LE RECOVERY KERNEL

Comment utiliser le Recovery Kernel.

Pour les personnes en rétablissement après une consommation de 7-OH.

Produits contenant de la 7-hydroxymitragynine : comprimés, gommes, flacons, extraits et isolats. Un itinéraire étape par étape : ce qu'il faut lire, dans quel ordre, et quel résultat le Recovery Kernel prévoit si vous suivez cet itinéraire.

> RESSOURCE DE RÉDUCTION DES RISQUES – CE N'EST PAS UN CONSEIL MÉDICAL. Le Recovery Kernel classe les extraits et les isolats 7-OH au niveau le plus élevé de la famille du kratom : proche du profil opioïde pur, avec le risque de dépendance le plus élevé, le risque de surdose le plus élevé et les symptômes de sevrage les plus graves. Une sédation sévère, une difficulté à se réveiller ou une respiration lente constituent une urgence : appelez le 112, administrez de la Naloxone si vous en avez, et restez avec la personne. Le Recovery Kernel précise que la Naloxone peut ne couvrir qu'une partie de la toxicité liée à la famille du kratom, et qu'elle est un complément aux services d'urgence, et non un substitut.
>
> Le sevrage est de type opioïde, et la buprénorphine peut le gérer : demandez-la nommément. Les substances 7-OH et mitragynine ne sont pas détectées de manière fiable dans les tests urinaires standard pour les opioïdes, alors informez le personnel médical de la substance spécifique.
>
> Crisis: call or text 988 · SAMHSA: 1-800-662-4357 · Never Use Alone: 1-800-484-3731

1. Avant de commencer.

Ceci est un parcours au sein du Recovery Kernel pour les personnes dont le problème concerne les produits 7-OH, et pour les personnes qui les soutiennent. Le chapitre du Kernel sur le kratom (Chapitre supplémentaire 20) couvre toute la famille, et il indique que, comme la dépendance est médiée par le récepteur mu-opioïde, le même cadre de traitement assisté par la médication s'applique aux troubles liés à l'usage d'opioïdes. Ce guide fonctionne donc selon ce cadre pour les opioïdes (Chapitres supplémentaires 18 et 35), avec les points spécifiques au kratom du Chapitre 20. Six règles définissent l'ordre de tout ce qui suit.

- Le traitement assisté par la méthadone (MAT) est une base, et non un compromis. Un traitement prolongé à la buprénorphine est associé à de meilleurs résultats que les traitements de courte durée, et le Recovery Kernel indique que la dépendance aux récepteurs sous-jacente peut justifier un MAT prolongé.
- La survie prime sur la biologie. La Naloxone, ne jamais consommer seul, et le respect de la perte de tolérance sont primordiaux (Suppl. Chap. 18 §0). La période de risque le plus élevé est le retour à une dose antérieure après toute interruption.
- L'induction nécessite une attention particulière. Le 7-OH se lie au récepteur mu avec une forte affinité, de sorte que la buprénorphine, si elle est administrée avant que le corps ne l'élimine suffisamment, peut provoquer un sevrage. Les

prescripteurs utilisent des inductions à faible dose (microdosage) pour éviter cela. Laissez votre prescripteur gérer le processus.

- Vérifiez chaque médicament pour les interactions avec l'enzyme CYP3A4. Certains médicaments peuvent augmenter considérablement la dose effective de substances opioïdes, tandis que d'autres peuvent provoquer un sevrage.
- Plan pour un approvisionnement en médicaments. Les changements législatifs peuvent entraîner la suppression de produits avec peu de préavis. Une perte soudaine ne doit pas entraîner un arrêt brutal non planifié ou une consommation d'opioïdes de rue.
- N'attendez pas les résultats des tests pour commencer. Le génome affine le plan (Manuel principal, Étape de démarrage rapide 3 ; Chapitre supplémentaire 5, Étape 1b).

Comment les chapitres sont cités. "Manuel principal" fait référence au Manuel principal du Recovery Kernel (Deuxième édition, Centurian). "Compendium" fait référence au Compendium complet des protocoles. "Supp. Ch. N" fait référence au chapitre N du Livre supplémentaire. Les chapitres principaux sont le chapitre 20 (Comment se remettre du kratom), le chapitre 18 (Comment se remettre des opioïdes) et le chapitre 35 (Protocole de sevrage : opioïdes). Le chapitre 19 (Fentanyl) est le guide du Recovery Kernel pour les agonistes les plus puissants. Les fichiers fournis contiennent des informations sur le 7-OH uniquement dans le chapitre 20 et quelques références croisées ; il n'y a pas de chapitre autonome sur le 7-OH, ce guide est donc constitué de ces informations.

> Le statut juridique évolue rapidement, il est donc important de vérifier les informations. La section réglementaire du Recovery Kernel (Chapitre supplémentaire 20, §8) date d'avant les récentes actions fédérales. En juillet 2026, la DEA a publié des avis d'intention de placer temporairement le 7-OH au-dessus d'une concentration définie, ainsi que trois dérivés synthétiques du 7-OH, dans la catégorie I. Des rapports secondaires indiquent que les trois dérivés ont été classés effectifs le 26 août 2026, et que l'ordonnance fixant le seuil du 7-OH n'avait pas été publiée ni rendue publique au début du mois de septembre. Les agences fédérales de santé ont déclaré que cette mesure ne visait pas les feuilles de kratom naturelles en dessous du seuil, mais que certains États vont au-delà de l'action fédérale, et Kernel liste six états qui interdisent déjà le kratom (Alabama, Arkansas, Indiana, Rhode Island, Vermont, Wisconsin). Vérifiez dans le Federal Register et dans la législation de votre état. Si votre approvisionnement pourrait être interrompu, parlez-en à un prescripteur de traitement de substitution opiacé maintenant, avant que vous ne soyez à court, afin qu'une perte soudaine de produit ne vous pousse pas vers un sevrage non planifié ou vers un opioïde de rue.

> Une note concernant les numéros de protocole. Les chapitres sur les opioïdes et le kratom citent les protocoles du Compendium par numéro, et certains numéros ne correspondent pas à ce qui est imprimé dans le Compendium. Ils appellent le protocole 05 "reconfiguration de l'environnement" (imprimé : Détox digitale), le protocole 03 "exercice" (imprimé : Architecture sonore ; l'exercice est le protocole 19), le protocole 12 "musique" (imprimé : Science de l'hydratation ; la musique est le protocole 03), le protocole 16 "réparation familiale et relationnelle" (imprimé : La spirale de l'isolement), et le protocole 20 est un protocole d'identité (imprimé : Cartographier le terrain). Le chapitre 20 fait également référence à un "principe C-37" (le Compendium imprime le protocole 37, Analyse du masquage des substances) et renvoie une référence au plan de la douleur à "la section 3" (la douleur). le matériel est dans la section 6). Ce guide cite chaque protocole par son titre imprimé. Si un numéro et un titre ne correspondent pas, suivez le titre.
>
> Pour le 7-OH, surveillez l'augmentation de la quantité ou de la fréquence, car cela peut être une tentative de compenser une diminution d'effet entre différents lots. La puissance varie d'un produit à l'autre, donc une diminution d'effet n'est pas un indicateur fiable pour augmenter la dose.
>
> La prise de doses répétées n'est pas la seule forme de ce phénomène. Observer des personnes dans un contexte de traitement négocier une rechute, recevoir des conseils confiants de la part de quelqu'un qui n'est pas formé à votre situation spécifique, ou constater qu'un prescripteur traite une substance prescrite de manière moins rigoureuse qu'une substance illicite peuvent tous déclencher le même schéma : un doute ressenti qui est interprété comme "le plan est erroné", et qui conduit à l'abandon de ce plan. Consultez "The Commandeering Map", un complément à cette série, pour comprendre le schéma complet, y compris comment il peut varier en fonction du profil génétique et ce qui peut aider lorsque la résistance basée sur la pratique seule ne suffit pas.

2. L'itinéraire en bref.

Les étapes 0 et 1 sont effectuées en premier. Les étapes 2 à 4 peuvent être exécutées simultanément. Les étapes 5 à 9 se chevauchent et constituent le travail des deux premières années. L'étape 10 comprend tout ce qui suit. "P" signifie Protocole du Compendium ; "C" signifie Document Centurion.

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
0	Jour 0.	Triages : signes de surdose, Naloxone, interactions médicamenteuses, ce que contenait réellement le produit.	Supp. Ch. 20 §0 Supp. Ch. 18 §0; Ch. 35 §0 Livre principal, étape de démarrage rapide 1.
1	Jours 0 à 14.	Buprenorphine, avec une induction prudente, ou sevrage supervisé. Clonidine et médicaments pour soulager l'inconfort.	Supp. Ch. 20 §3, §4.5. Supp. Ch. 18 §3; Ch. 35 §§1–3, 7–8 Supp. Ch. 38

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
2.	Semaines 1 à 4.	D'accord, je vais lire le livre principal dans l'ordre.	Ce livre est destiné à : * Les personnes intéressées par l'apprentissage de la programmation. * Les étudiants en informatique. * Les développeurs qui souhaitent apprendre un nouveau langage de programmation. Pour commencer rapidement : 1. Installez l'environnement de développement. 2. Créez un nouveau projet. 3. Écrivez votre premier programme. 4. Exécutez votre programme. 5. Déboguez votre programme. Première partie (chapitres 1 à 5) : [Contenu des chapitres 1 à 5] Supp. Ch. 2, 3
3.	Semaines 1 à 4.	Commandez 30 séquençages du génome entier. Ajoutez un panel clinique de pharmacogénomique et des analyses de laboratoire de base.	Supp. Ch. 5 Étape 1. Supp. Ch. 20 §2; Ch. 18 §2 Compendium P06
4.	Semaines 2 à 6.	Résolvez votre profil. Déterminez pourquoi vous avez commencé.	Supp. Chapitre 5, étapes 2 à 3, 6. Supp. Ch. 20 §§1.3, 2 Supp. Ch. 35 §5
5.	Du 1er jour au 6ème mois.	Établissez les bases biologiques avec votre prescripteur et votre pharmacien.	Supp. Ch. 20 §4 Supp. Ch. 18 §4 Compendium P17, P18, P09, P07.
6.	Semaines 2 à 12, puis en continu.	Tous les produits sont disponibles. Types de pulsions. Redesign de l'offre et des indices.	Supp. Ch. 20 §5 Supp. Ch. 18 §5 Compendium P20, P21, P08, P33, P05
7.	Mois 1–24	Reconstruire le système des endorphines : exercice, contact physique, rire, service.	Supp. Ch. 20 §6 Supp. Ch. 18 §6; Ch. 36; Ch. 3 Compendium P19, P03, P29
8.	En parallèle.	Douleur, humeur et médicaments à long terme. Travail sur les traumatismes lorsque la personne est stable.	Supp. Ch. 20 §§3, 7 Supp. Ch. 18 §§4.3, 8 Compendium P14, P13 ; Suppl. Chap. 39

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
9. Ne pas exécuter ce module.	Mois 2 à 12+	Identité, inventaire, réparations, argent, travail, famille.	Supp. Ch. 42, 43, 51 Compendium C-28, P23, P24, P22
10	De la 1ère année à la 10ème année.	Steward : révision, transplantation, mentorat.	Supp. Ch. 44, 6, 38 Compendium P02, P13 Supp. Ch. 5 Étape 6

3. L'itinéraire, étape par étape.

Étape 0 — Tri (Jour 0, avant tout).

Procurez-vous de la Naloxone et gardez-la à un endroit où les autres peuvent la trouver. Connaissez les signes de surdose : sédation sévère, difficulté à se réveiller, respiration lente ou arrêtée, lèvres bleues ou grises. N'utilisez pas seul. Si vous avez connu une période d'abstinence, qu'elle soit due à un traitement, à un séjour à l'hôpital ou simplement à la fin de vos réserves, votre tolérance est diminuée et une dose antérieure peut être mortelle. Le Recovery Kernel identifie cela comme la façon la plus courante dont la consommation d'opioïdes se termine par la mort. Si une surdose semble plus grave que prévu, supposez que le produit a pu être contaminé : l'adulteration de produits de la famille du kratom par du fentanyl est rare, mais documentée.

Deux avertissements supplémentaires du Recovery Kernel. La mitragynine, qui est également présente dans de nombreux produits 7-OH, a des effets documentés sur le rythme cardiaque (QTc). Par conséquent, les palpitations, l'accélération du rythme cardiaque, les évanouissements ou les vertiges nécessitent un électrocardiogramme (ECG), et vous devez indiquer la substance spécifique. De plus, les produits de la famille du kratom ont été documentés comme pouvant causer des lésions hépatiques induites par les médicaments. Une peau ou des yeux jaunâtres, des urines foncées, des douleurs abdominales sévères ou une fatigue extrême indiquent qu'il faut arrêter et demander une évaluation médicale urgente. Étant donné que les produits 7-OH ne sont pas standardisés et sont vendus sous de nombreuses formes, ce qui se trouve dans le vôtre peut différer de ce qui est indiqué sur l'étiquette.

Supp. Ch. 20 §0 (surdosage à forte dose ; QTc ; lésions hépatiques ; contamination).
Supp. Ch. 18 §0 et Supp. Ch. 35 §0 (Naloxone ; reconnaissance du surdosage ; la règle de la tolérance).
Manuel principal, Séquence de démarrage rapide, Étape 1.
Protocole du Compendium 01, Tri d'urgence, pour un état de crise aiguë.

Étape 1 — Stabilisation médicale et MAT (jours 0 à 14).

Trouvez un prescripteur. Tout fournisseur enregistré auprès de la DEA peut prescrire de la buprénorphine, et le Recovery Kernel vous fournit le vocabulaire : dites-leur que vous êtes dépendant d'un produit de la famille du kratom qui agit comme un agoniste partiel des opioïdes mu, que la buprénorphine a été utilisée pour le sevrage du kratom, et que vous demandez une évaluation pour une prise en charge assistée par la buprénorphine. La buprénorphine est l'option de première ligne. Le naltrexone à libération prolongée est une option seulement après un sevrage complet (généralement 7 à 10 jours d'abstinence), car il provoque un sevrage sévère s'il reste des opioïdes, et les porteurs du gène OPRM1 y répondent le mieux. La clonidine aide aux symptômes autonomes, et les médicaments pour le soulagement des symptômes indiqués dans Supp. Ch. 18 §3.2 s'appliquent. Kernel note que les preuves de l'efficacité de la buprénorphine pour le sevrage induit par le kratom proviennent de rapports de cas et de séries cliniques, et non de grands essais cliniques, tandis que les données sur l'efficacité de la MAT (traitement de substitution opioïde) sont plus solides dans l'ensemble.

La chronologie : début 12 à 24 heures après la dernière utilisation ; pic à 24 à 72 heures, avec douleurs musculaires, insomnie, anxiété, symptômes gastro-intestinaux, dépression et forte envie ; puis des jours 3 à 7 avec une dépression importante ; puis des semaines 2 à 12 de symptômes post-acutus intermittents. Le Recovery Kernel indique que les isolats de 7-OH se situent au niveau le plus sévère. Le principal danger n'est pas le sevrage, mais le retour à une dose antérieure sans tolérance, c'est pourquoi la MAT (traitement de substitution) est essentielle.

Supp. Ch. 20 §3 (MAT pour le kratom : buprénorphine, naltrexone, clonidine ; la conversation avec le médecin) et §4.5 (chronologie du sevrage).
Supp. Ch. 18 §3 (détoxification, sevrage et MAT).
Supp. Ch. 35 §§1–3 et 7–8 (pourquoi ce guide est centré sur la MAT ; chronologie ; classification des schémas de consommation ; MAT et détoxification).
Supp. Ch. 38 (questions à poser sur la durée de la MAT).

Étape 2 — Lisez le livre principal (semaines 1 à 4, en parallèle de l'étape 1).

Lisez ceci une fois que vous êtes physiquement stable. Si vous êtes dépassé, la séquence de démarrage rapide est conçue pour être lue de manière autonome. Lisez d'abord "À qui ce livre s'adresse-t-il — et à qui il ne s'adresse pas" : il décrit les situations où les protocoles complémentaires nécessitent une modification médicale, notamment la psychose active, la grossesse et les maladies hépatiques graves, ce qui est important ici en raison du risque de lésions hépatiques.

À qui s'adresse ce livre → Séquence de démarrage rapide → Première partie : Chapitre 1 (Pourquoi la volonté ne suffit pas), Chapitre 2 (MTHFR), Chapitre 3 (COMT), Chapitre 4 (CYP450, le chapitre sur les interactions médicamenteuses), Chapitre 5 (Quand les systèmes se heurtent) → Chapitre 7 (Réduction des risques), uniquement si vous consommez toujours → Deuxième partie, les études de cas (Chapitre 6), en particulier le dossier de Philip Seymour Hoffman, qui est une leçon sur le réajustement de la tolérance. Le Chapitre 8 (Protocole de l'ocytocine) est expérimental et réservé aux spécialistes. Le Chapitre 9 (Terrain épigénétique) appartient aux étapes 7 et 10. Les annexes A et B sont des références.

Supp. Ch. 2 (Clarté · Restauration · Manning). Le Recovery Kernel ne contient pas d'étude de cas concernant le 7-OH, mais les études de cas 14 (kratom), 03 et 08 (MAT aux opioïdes) sont les profils les plus proches. Supp. Ch. 3 (Le problème de l'addict vierge) recalibre les échéances pour un système endommagé. Supp. Ch. 1 (Pourquoi ils vous ont laissé là) est une lecture facultative pour comprendre la honte.

Étape 3 — Obtenez votre ADN (semaines 1 à 4)

La voie recommandée par le Kernel est le séquençage du génome entier, soit 30 fois, ce qui génère un fichier VCF, une ressource unique que vous conservez. Un panel de SNP pour les consommateurs peut être un point de départ acceptable. Un panel pharmacogénomique clinique ajoute des analyses de CYP2D6 et CYP3A4 de qualité clinique. L'homocystéine, la vitamine B12 et le folate des globules rouges sont des marqueurs fonctionnels que vous pouvez vérifier trimestriellement.

Pour cette famille, le Recovery Kernel identifie le gène CYP3A4 comme étant le plus important sur le plan clinique : il convertit la mitragynine en 7-OH et la métabolise, et il influence la façon dont la buprénorphine et la méthadone agissent. Viennent ensuite les gènes OPRM1 (le même gène que dans les guides sur les opioïdes, et qui prédit la réponse à la naltrexone), CYP2D6 (une voie secondaire, et un marqueur de sécurité pour les opioïdes prodrogues), COMT et MTHFR. Du panel opioïdes, on ajoute DRD2/ANKK1, BDNF et ABCB1. Demandez à tout prescripteur de vérifier les interactions avant de rédiger une nouvelle ordonnance. En attendant les résultats : le produit a-t-il paru beaucoup plus fort que prévu aux doses que les autres tolèrent ? Sa puissance a-t-elle changé soudainement après une nouveau médicament ; l'avez-vous utilisé pour la douleur, pour le sevrage aux opioïdes, ou pour l'énergie ?

> Confirmez ce que vous commandez. Le chapitre 5 des instructions spécifie 30 séquençages de génome entier avec sortie au format VCF. "WGBS" désigne généralement le séquençage bisulfite du génome entier, un test de méthylation de l'ADN qui n'est pas conçu pour identifier les variants tels que MTHFR C677T. Demandez au laboratoire un fichier de variants standard (VCF).

Supp. Ch. 5, Étape 1.
Supp. Ch. 20 §2 (plan génomique ; phénotypage sans test).
Supp. Ch. 18 §2 (le panel d'ADN opioïdes).
Compendium Protocol 06, Évaluation du phénotype.
Main Book Ch. 2 et Ch. 3, auto-évaluations.

Étape 4 — Résolvez votre profil (semaines 2 à 6)

Le Kernel identifie trois raisons pour lesquelles les personnes se tournent vers les produits à base de kratom, et chacune modifie le plan.

* Substitution aux opioïdes ou sevrage autonome : stabilisez d'abord cette dépendance, puis abordez l'histoire d'utilisation des opioïdes sous-jacente et traitez la cause initiale (douleur, traumatisme, SSPT).
* Douleur chronique : la gestion de la douleur est un objectif clinique concomitant, et l'arrêt sans plan de gestion de la douleur est voué à l'échec.
* Énergie, concentration et fonction : l'architecture stimulant-récupération s'applique en conjonction avec le cadre des opioïdes, avec une évaluation de l'ADHD si l'effet stimulant était la principale motivation.

Notez votre profil et conservez les résultats clés sur une carte.

Si votre résultat est…	Quelles modifications ?	Source
Inhibiteurs de CYP3A4.	Le pamplemousse, le fluconazole, la clarithromycine, de nombreux antirétroviraux pour le VIH et certains antidépresseurs peuvent considérablement augmenter l'effet opioïde en ralentissant l'élimination. Ils affectent également les niveaux de buprénorphine et de méthadone. Informez chaque prescripteur de tous les médicaments que vous prenez.	Supp. Ch. 20 §§1.2, 2; Ch. 35 §5
CYP3A4 inducteurs.	La rifampicine, l'hypericum perforatum (millepertuis) et la carbamazépine accélèrent l'élimination et peuvent provoquer un sevrage plus rapide, même avec une dose initialement considérée comme adéquate, ou accélérer le traitement de substitution assistée (TSA).	Supp. Ch. 20 §2; Ch. 18 §2
OPRM1 A118G (porteur du gène G)	Des quantités plus importantes étaient nécessaires pour obtenir le même effet. Une réponse plus forte à la naltrexone peut se produire après 7 à 10 jours de sevrage. Parlez-en à votre prescripteur.	Supp. Ch. 20 §§2, 3.2; Ch. 35 §5
CYP2D6 pauvre ou ultra-rapide.	Une voie secondaire pour les alcaloïdes du kratom. Les personnes qui métabolisent mal la codéine ou le tramadol en tirent peu d'effets ; les personnes qui métabolisent très rapidement la codéine peuvent la convertir en morphine dangereusement rapidement. Conservez le résultat.	Supp. Ch. 20 §2; Ch. 35 §5
COMT Val/Val (Warrior)	Attiré par le profil stimulant à faibles doses. La récupération nécessite stimulation et maîtrise, ainsi que la reconstitution des endorphines.	Supp. Ch. 20 §2
COMT Met/Met (Sage)	Le profil de rétablissement le plus courant pour les opioïdes : pour la première fois, le système nerveux, tendu et surchargé, a pu se détendre.	Supp. Ch. 35 §5
MTHFR variants.	La 5-MTHF produit souvent une amélioration significative et précoce de l'humeur et de l'énergie. Évitez l'acide folique synthétique si vous avez une variante génétique.	Supp. Ch. 20 §4.1 ; Main Book Ch. 2

Si votre résultat est…	Quelles modifications ?	Source
DRD2 A1, BDNF Met.	Moins de récepteurs D2 : créez plusieurs sources de récompense. Diminution du BDNF : l'exercice est le principal facteur de réparation.	Supp. Ch. 18 §2

Supp. Ch. 5, Étapes 2, 3 et 6 (systèmes génétiques, profils combinés, modèle de profil).
Supp. Ch. 20, §§ 1.3 et 2.
Supp. Ch. 35, § 5.
Manuel principal, Ch. 5 et Annexe A.

Étape 5 — Construire les bases biologiques (du jour 1 au mois 6).

La fondation combine le cadre de rétablissement des opioïdes avec un soutien hépatique spécifique au kratom. Les éléments suivants sont inclus :

* Soutien à la méthylation ;
* Soutien du système des endorphines (DLPA, NAC, oméga-3, vitamine D avec K2) ;
* Reconstruction de la dopamine si vous avez un profil stimulant ;
* Protection du foie, car des tests de la fonction hépatique (AST, ALT, GGT, bilirubine) sont recommandés pour tous les antécédents significatifs et la consommation d'alcool doit cesser tant que les enzymes sont élevées ;
* Réparation du sommeil, car le système opioïde est central pour l'architecture du sommeil ;
* Une couche de peptides.

Les tableaux de dosage se trouvent dans les chapitres suivants. Faites vérifier chaque ajout par un pharmacien et un vérificateur d'interactions (Drugs.com ou Medscape), en particulier en raison de la présence de CYP3A4. La couche de peptides se trouve dans la section "Supp.". Ch. 20 §4.7 n'est pas une étape de démarrage automatique.

Supp. Chapitre 20, §4.1 (méthylation), §4.2 (reconstruction des endorphines), §4.3 (dopamine, pour le profil stimulant), §4.4 (soutien hépatique), §4.6 (sommeil), §4.7 (peptides). Supp. Chapitre 18, §4. Supp. Chapitre 5, Phase One. Livre principal, Chapitre 2, §2.4–2.5. Protocole du Compendium 17 (La restauration nocturne), Protocole 18 (Alimentation pour la restauration), Protocole 09 (L'axe intestin-cerveau), Protocole 07 (Neuroplasticité) et Document Centurian C-32 (L'architecture de l'insomnie).

Étape 6 — Approvisionnement, signaux et envies (semaines 2 à 12, puis en continu).

Le Kernel identifie quatre types de déclencheurs pour cette famille : la douleur physique (une envie pharmacologiquement justifiée, car le produit gérait une douleur réelle), la fatigue et les envies matinales (pour le profil énergétique), la visibilité ou l'accessibilité du produit, et les épisodes post-acutus qui ressemblent à un sevrage. L'étape la plus fiable est environnementale : retirez complètement tous les produits de la maison, de la voiture et du lieu de travail, et ne "gardez pas ça au cas où". Nommez un épisode de syndrome de sevrage post-acutus pour ce qu'il est ("c'est un épisode post-acutus, pas un sevrage ; je n'ai pas utilisé ; cela passera"), et enregistrez chaque épisode, car trois semaines d'enregistrements révèlent the pattern.

L'envie déclenchée par un stimulus est un réflexe conditionné, et non une faiblesse. Identifiez les situations à risque le plus élevé avant qu'elles ne surviennent : le retour de la tolérance, les épisodes douloureux, le deuil, les célébrations et une interruption de la thérapie de substitution aux opioïdes (TSO). Prévoyez des plans de secours pour que tout changement légal, un rendez-vous manqué ou un problème en pharmacie ne se transforme jamais en interruption.

Supp. Chap. 20 §5 (la double envie ; les déclencheurs ; l'interruption de 5 minutes).
Supp. Chap. 18 §5 (l'interruption de l'envie d'opioïdes ; les situations à risque le plus élevé).
Compendium Protocole 20 (Cartographier le terrain), Protocole 21 (Interpréter l'effondrement), Protocole 08 (Environnement social), Protocole 33 (L'architecte des limites), Protocole 05 (Détox digitale).

Étape 7 — Reconstruire le système des endorphines (mois 1 à 24).

Pour l'utilisateur présentant un profil d'opioïdes, l'architecture naturelle du Kernel est centrée sur les endorphines : exercice vigoureux et soutenu (l'activateur principal, et non facultatif), connexion humaine authentique et contact sûr, exposition au froid et service. Pour l'utilisateur présentant un profil de stimulants, ajoutez l'architecture dopaminergique : exercice de haute intensité avec un élément de compétition, maîtrise à la pointe des compétences et traitement de l'ADHD si indiqué. Étant donné que les récepteurs mettent des mois à se rétablir, tout fait plus mal et semble plus plat au début. C'est la biologie, pas un échec. Attendez des délais deux à trois fois plus longs que ce qui est indiqué dans la littérature standard pour un système endommagé.

Supp. Ch. 20 §6 (architecture naturelle pour deux profils pharmacologiques).
Supp. Ch. 18 §6 (architecture des endorphines ; reconnexion sociale).
Supp. Ch. 36 (Racines et inversion).
Supp. Ch. 3 (réajustement de la chronologie).
Compendium Protocole 19 (Le corps en mouvement), Protocole 03 (Architecture sonore), Protocole 29 (Le paradoxe de la paix).

Étape 8 — Douleur, humeur et médicaments à long terme (en parallèle).

Si la douleur était la raison pour laquelle vous avez commencé, le Recovery Kernel est direct : arrêter sans un plan de gestion de la douleur en parallèle est voué à l'échec, et le suivi de la douleur se poursuit indéfiniment. La buprénorphine est elle-même un analgésique, elle peut donc traiter à la fois la douleur et la dépendance. Autres outils : physiothérapie, analgésie induite par l'exercice, réduction de la douleur basée sur la pleine conscience, acupuncture, TENS, chaleur et froid, et optimisation du sommeil. Le Recovery Kernel décrit également la naltrexone à faible dose sur ordonnance comme une option qui peut aider si la douleur chronique a été un facteur déclenchant ; c'est une décision du prescripteur. Traitez la dépression, l'anxiété et le traumatisme comme des conditions distinctes, avec une prise en charge du traumatisme après la stabilisation biologique et la MAT.

Supp. Chapitre 20, §3 (MAT), §6 (gestion de la douleur : la troisième architecture naturelle), et §7 (la carte des protocoles ; le parcours de gestion de la douleur). Supp. Chapitre 18, §4.3 et §8 (douleur et troubles concomitants). Supp. Chapitre 38. Compendium de protocoles, Protocole 14 (Gestion de la douleur), Protocole 13 (Le piège pharmaceutique). Supp. Chapitre 39 (Traumatisme complexe et lien avec les substances).

Étape 9 — Identité et reconstruction d'une vie (de 2 à 12 mois et plus, à révisiter ultérieurement).

La compassion du Kernel pour ce groupe est spécifique : beaucoup sont arrivés en ayant recours à des méthodes imparfaites de réduction des risques, avec ce qui était disponible, pour échapper aux opioïdes prescrits ou pour gérer une douleur qu'un système avait insuffisamment traitée. Le signal était exact, et la solution a développé son propre problème. "Full Inventory" est un plan structuré de 180 jours, et "Amends to Self" place la personne qui a vécu cette expérience au premier plan. La famille, l'argent et le travail suivent.

Supp. Ch. 42 (Inventaire complet).
Supp. Ch. 43 (Améliorations personnelles).
Centurian Paper C-28 (La reconstruction).
Compendium Protocol 23 (Reconstitution du registre).
Protocol 24 (Retour au travail).
Protocol 22 (Le réseau familial).
Protocol 16 (La spirale de l'isolement).
Protocol 25 (La porte ouverte).
Supp. Ch. 51 (Guide du réseau familial et du soutien) : donnez-le aux personnes qui vous aiment.

Étape 10 — La perspective à long terme (de la 1ère à la 10ème année).

Le Kernel détaille les 24 premiers mois du rétablissement dans le cadre de la gestion des opioïdes. Après cela, la navigation passe de la réparation à la gestion. La section 4 explique comment. Outils de référence : Supp. Chap. 44 (La Transplantation : redirigez la dévotion et la structure quotidienne vers une pratique qui se développe). Supp. Chap. 6 (Restez non-addictif) et Compendium Protocole 02 (Addictions comportementales, avec son avertissement "Changement de masque" concernant le transfert de l'addiction). Compendium Protocole 13 (Le Piège pharmaceutique, un examen régulier pour déterminer si chaque médicament est toujours nécessaire). Supp. Chap. 38. Supp. Chap. 5, Étape 6 (un profil de vérification hebdomadaire par IA, un outil de raisonnement et non un prestataire).

4. Comment la navigation évolue aux années 3, 5 et 10.

L'ombrage indique le niveau d'attention requis pour chaque piste. Le plus foncé représente la priorité, suivi de l'activité, puis de la maintenance. Les cellules blanches avec du texte en gris sont des mesures de sécurité permanentes : faible effort, jamais supprimées. Les chiffres entre crochets font référence aux équipes listées ci-dessous.

Suivre.	Mois 0 à 24 (fondations).	Année 3 (consolidation).	Année 5 (phase de développement).	Année 10 (intendant)
Sécurité et médicaments.	Naloxone ; MAT ; induction sécurisée.	MAT review, pas un système de pilotage automatique [1]	Naloxone conservé ; plan d'action en cas de douleur.	Règle de réinitialisation de la tolérance, pour la vie [7].
Biologie et génome.	CYP3A4, OPRM1 ; méthylation de base.	Analyses de laboratoire de contrôle ; étapes de maintenance [2]	Carte du prescripteur : CYP3A4, OPRM1.	Vérifiez avec les nouveaux médicaments et l'âge.
Accès et fourniture.	Tous les produits sont disponibles ; plan d'approvisionnement.	Les signaux sont plus faibles, mais pas complètement disparus.	Déclencheurs : douleur, deuil, réussites [5]	Même plan, répété.
Endorphines et récompense.	Exercice, toucher, rire, musique.	La récompense naturelle supporte la charge [3].	L'exercice est un mode de vie.	Périodisé, mais quotidien.
Douleur et humeur.	Douleur en premier, traumatisme ensuite.	Travail sur les traumatismes, si la personne est stabilisée.	Plan de gestion de la douleur, revue annuelle.	Nouvelle douleur : âge, chirurgie, dentaire [8]
Identité et inventaire.	Inventaire complet ; identification à partir du 2e mois.	Modifications personnelles ; reformulation de soi.	Identité au-delà des années d'utilisation.	Inventaire annuel.
Sens et effectifs.	Objectif : premières étapes seulement.	Transplantation ; retour au travail [4]	Manning : mentor, service [6]	Faites office de mentor ou animez un groupe.

Les huit changements.

1. Année 3 : La MAT devient un processus d'évaluation, et non un mode automatique. Le Recovery Kernel considère la médication comme un soutien temporaire, avec des critères de sortie, mais exclut la MAT. Une personne stable grâce à la MAT est considérée comme étant en véritable rétablissement, et un traitement prolongé peut être justifié. Posez les questions sur la durée et la préparation, figurant dans le Chapitre 38, à votre prescripteur. Le Protocole 13 du Compendium donne les critères d'évaluation.
2. Année 3, la phase passe du bâtiment à la phase de test. Refaire les analyses de laboratoire, y compris les tests de la fonction hépatique, et réduire

progressivement les doses vers la phase de maintenance. Le chapitre Trinity indique que les suppléments sont pris jusqu'à ce que la situation se stabilise, puis la dose est réduite progressivement et reprise si le système se déstabilise ; le chapitre 2 du Manuel principal traite du soutien MTHFR comme une phase de maintenance, et non comme un traitement curatif. Réduire progressivement les doses jusqu'à la phase de maintenance, et non jusqu'à zéro.

3. Année 3, la récompense naturelle assume le rôle principal. Le cadre de traitement des opioïdes prévoit une récupération substantielle des récepteurs et des endorphines en 12 à 18 mois (Suppl. Chap. 18 §3.3). L'exercice, les relations sociales et le rire cessent d'être un pont pour combler un manque et deviennent une partie intégrante de la vie quotidienne.
4. Année 3, ce qui implique une progression. Lorsque les tâches de réparation diminuent et passent à la maintenance, redirigez l'attention et la structure quotidienne vers une pratique (Chapitre supplémentaire 44) et reprenez le travail (Protocole du Compendium 24).
5. Année 5 : les déclencheurs passent de simples signaux à des événements de la vie. Alors que l'envie déclenchée par des signaux diminue, les expositions nommées du *Recovery Kernel* restent : les événements douloureux, le deuil, les célébrations, et toute interruption de la thérapie de substitution (Supp. Chapitre 18, §5). Un changement du statut légal des produits ou de l'approvisionnement constitue un nouveau type de déclencheur auquel il faut se préparer.
6. Année 5, Manning. Il s'agit de la troisième étape de Trinity (Chapitre supplémentaire 2). Le chapitre supplémentaire 18, paragraphe 6, indique que de nombreux succès à long terme dans la récupération de l'opioïde citent le service comme pilier central, ce qui explique pourquoi le mentorat et le soutien par les pairs sont particulièrement importants à ce stade.
7. Année 10, la règle de réinitialisation de la tolérance reste en vigueur à vie. Le dossier de l'affaire Hoffman (23 ans de sobriété, décédé à 46 ans) est l'argument du Recovery Kernel selon lequel le risque ne tombe jamais à zéro. La présence de Naloxone à domicile et un plan de rechute écrit sont permanents. Ce guide applique la règle des opioïdes à la 7-OH parce que le Recovery Kernel affirme que le cadre des opioïdes s'applique.
8. Année 10, nouvelle douleur. L'âge apporte des chirurgies, des soins dentaires et de nouvelles douleurs, que le Recovery Kernel identifie comme des déclencheurs de rechute (Suppl. Chap. 18, §5, §4.3). Élaborez le plan avant l'événement et communiquez à chaque prescripteur votre génotype, vos antécédents et la substance spécifique.

Qu'est-ce qui est basé sur des sources et qu'est-ce qui est extrapolé ? Les étapes 3, 6 et 7 reposent directement sur le texte du Recovery Kernel concernant les opioïdes, appliqué à cette famille. Les étapes 1 et 2 appliquent les règles du Kernel à un moment choisi pour ce guide. Les étapes 4, 5 et 8 sont des extrapolations. Le Kernel ne contient pas de calendrier spécifique à la 7-OH au-delà du sevrage et des symptômes post-sevrage, et son calendrier détaillé des opioïdes se termine vers le 24e mois, donc les années 3, 5 et 10 sont des projections.

5. Quels résultats attendre ?

The short version

Si vous suivez cette approche, en commençant par la Naloxone et la MAT, une induction prudente, des choix de médicaments guidés par le génome, en tenant compte des bases biologiques, en assurant la disponibilité de tous les produits et en gérant l'approvisionnement, en favorisant la reconstruction des endorphines, en traitant la douleur et l'humeur en parallèle, et en intégrant un travail sur l'identité et le sens, voici le résultat que le cadre du Recovery Kernel prévoit :

- Vous survivez à la phase initiale. Le sevrage est géré avec de la buprénorphine ou des soins supervisés, vous ne reprenez pas une dose antérieure et vous avez toujours de la Naloxone à portée de main.
- Dans un délai de 12 à 18 mois, les systèmes et les fonctions que le produit affectait reprennent leur fonctionnement normal. Les récepteurs, le système des endorphines, le taux de dopamine de base, le sommeil et la sensibilité à la douleur se rétablissent. Les épisodes post-acutus diminuent et peuvent durer jusqu'à environ 18 à 24 mois dans le contexte de l'utilisation d'opioïdes.
- La MAT, si elle est choisie, fait partie de la guérison, et non d'un détour. La buprénorphine prolongée est associée à de meilleurs résultats, et le Recovery Kernel indique que la dépendance des récepteurs peut justifier un traitement prolongé.
- De la troisième à la cinquième année, le travail consiste principalement en maintenance et en construction. À la dixième année, vous devenez un gardien, responsable d'un ensemble limité de mesures de sécurité standard.

Le Recovery Kernel ne garantit aucun risque nul. Il indique que le moment le plus risqué est un retour à une dose antérieure après une pause, que les produits de cette famille ne sont pas standardisés, et que le cadre juridique et l'approvisionnement peuvent changer.

Étapes clés, dans l'ordre.

Étape importante.	Quand	Expected outcome	Source	Base.
Survivez à la phase initiale.	Jours 0 à 14.	Naloxone disponible. Traitement de substitution opiacée (TSO) initié avec une induction prudente, ou sevrage supervisé. Pas de retour non supervisé à une dose antérieure.	Supp. Ch. 20 §§0, 3; Ch. 18 §3	Faits cliniques.
Sevrage aigu.	Début : 12 à 24 heures ; pic : 24 à 72 heures ; jours 3 à 7.	Douleurs musculaires, insomnie, anxiété, symptômes gastro-intestinaux, dépression, envie intense. Le Recovery Kernel classe ces symptômes comme étant du côté le plus sévère.	Supp. Ch. 20 §§1.1, 4.5	Chronologie clinique.
Épisodes post-aigus.	Semaines 2 à 12.	Dysphorie épisodique, anxiété, troubles du sommeil, envies : de bons jours, puis de mauvais jours sans déclencheur. Pas de rechute.	Supp. Ch. 20 §4.5	Projection du noyau.

Étape importante.	Quand	Expected outcome	Source	Base.
Examens du foie et du cœur.	Tôt, puis comme conseillé.	Les enzymes hépatiques sont évaluées ; un ECG est réalisé en cas de palpitations. Les lésions hépatiques causées par la famille de plantes *Kratom* se manifestent généralement entre 1 et 8 semaines après le début ou l'augmentation de la consommation ; certaines disparaissent avec l'arrêt.	Supp. Ch. 20 §§0.2–0.3, 4.4	Projection du noyau.
Récupération des récepteurs et des endorphines.	6 à 18 mois et plus.	La densité des récepteurs opioïdes μ a considérablement augmenté ; le confort naturel et les liens sociaux sont rétablis. (Cadre opioïde.)	Supp. Ch. 18 §3.3	Projection du noyau.
PAWS window	Jusqu'à 18–24 mois.	Les épisodes d'anxiété, de léthargie ou de fringales inexpliquées deviennent rares. (Cadre de traitement des opioïdes.)	Supp. Ch. 18 §3.4	Projection du noyau.
Inversion profonde.	2–5+ ans	La récupération du cortex préfrontal et l'inversion épigénétique se poursuivent. Certains changements peuvent être partiels.	Supp. Ch. 36	Projection du noyau.
Phase de gestion.	Années 3 à 10.	Réparation des voies sur les installations de maintenance. Examen MAT effectué. Objectif et service. Mesures de sécurité standard.	Section 4 de ce guide.	Extrapolé.

Les chiffres du Kernel sur 12 mois : seuls les analogues les plus proches.

Le Recovery Kernel ne possède pas de projection spécifique pour le 7-OH. Le cas 14 (kratom) est le profil de substance le plus proche : une personne de 37 ans souffrant de fibromyalgie et de douleurs chroniques, avec un métabolisme CYP2D6 intermédiaire, utilisant le produit six à huit fois par jour pour prévenir le sevrage. Le résumé du Recovery Kernel indique que le résultat dépend de la possibilité de gérer adéquatement la douleur grâce à une alternative identifiée. Le cas 03 est le profil de traitement substitutif opioïde le plus proche. Traitez les deux cas comme des analogues, et non comme des prédictions pour un produit concentré en 7-OH.

Cas.	Mesure.	Protocole du noyau.	Traitement standard.
Case 14	Réduction de la dose de 50 % ou plus à 12 mois, avec une prise en charge de la douleur.	65%	20%
Case 14	Gestion de la douleur maintenue par des méthodes autres que le kratom.	60%	15%
Case 14	Éviter l'escalade vers des opioïdes non réglementés.	78%	50%

Cas.	Mesure.	Protocole du noyau.	Traitement standard.
Case 03	Rétention sur 12 mois avec sélection de médicaments guidée par OPRM1.	74%	40%
Case 03	Aucun événement de surdose à 12 mois, avec accès à la Naloxone.	82%	55%

Comment lire ces chiffres. Le Kernel les décrit comme des "projections archétypales", des "estimations de probabilité" pour un participant, basées sur un protocole biologique de 12 mois. Ce ne sont pas des garanties, et le Manuel principal précise qu'il ne s'agit pas d'un essai contrôlé randomisé du Kernel lui-même. Pour le cas 14, le Kernel lui-même note que les données standard sur les résultats de la dépendance au kratom sont limitées.

Qu'est-ce qui modifie le résultat ?

- Les étapes 0 et 1 sont omises. Aucun supplément ou résultat génétique ne compense un retour à une dose antérieure avec une tolérance zéro.
- Commencer la buprénorphine trop tôt après l'arrêt de l'opioïde, sans planification, peut provoquer un syndrome de sevrage précipité. Laissez votre prescripteur choisir la méthode d'induction.
- Rupture de stock de MAT, ou une contrainte légale ou une perturbation de la chaîne d'approvisionnement entraînant un arrêt soudain. Planifier la continuité.
- Une interaction médicamenteuse non reconnue. Les inhibiteurs du CYP3A4 peuvent augmenter considérablement l'effet, et les inducteurs peuvent provoquer un sevrage.
- La douleur ou le traumatisme non traités. Le Kernel identifie les deux comme les voies les plus fiables pour la guérison.
- Conserver le produit "au cas où". L'élimination environnementale est plus fiable que la résistance.
- Consommation d'alcool en cas d'élévation des enzymes hépatiques, et négligence de la jaunisse, des urines foncées ou des douleurs abdominales sévères.
- Une rechute. Le Recovery Kernel la considère comme une information, et non comme un jugement (Protocole 21). Il s'agit également d'un événement à risque de surdose : conservez de la Naloxone, contactez votre professionnel des soins de substitution, et n'utilisez pas seul.

Comment interpréter les données probantes qui sous-tendent les résultats.

Le livre principal indique les affirmations avec un niveau de preuve : Établi, Probable, Émergent, Expérience de l'auteur/du système, et Controversé ou Mitigé. Dans ce guide, l'avantage en matière de mortalité du traitement de substitution aux opioïdes pour les troubles liés à l'usage d'opioïdes et le danger de la perte de tolérance sont bien établis. L'application de ces principes à 7-OH suit le raisonnement du Recovery Kernel, basé sur le mécanisme de récepteur partagé, et les preuves du Recovery Kernel concernant la buprénorphine dans le sevrage lié aux plantes de la famille du kratom sont basées sur des rapports de cas et des séries. La combinaison de suppléments, la note sur la naltrexone à faible dose, la couche de peptides, les analogues en pourcentage et la trajectoire des années 3 à 10 se situent sur une échelle inférieure, alors présentez-les à votre clinicien comme des questions, et non comme. faits.

Prenez ceci à votre prescripteur.

- Le produit spécifique et la forme que vous avez utilisés, la quantité et la fréquence, ainsi que toute autre substance, afin que l'induction puisse être programmée et que le dossier soit précis.
- Tous les médicaments et suppléments que vous prenez, afin de vérifier les interactions avec l'enzyme CYP3A4, ainsi que vos résultats concernant les enzymes CYP3A4, OPRM1 et CYP2D6.
- Un plan de MAT écrit : durée cible, indicateurs de préparation pour toute réduction de dose, et comment la continuité de l'approvisionnement est garantie.
- Une demande d'examens de la fonction hépatique et, si vous avez des palpitations ou si vous prenez des médicaments susceptibles de prolonger l'intervalle QT, un électrocardiogramme (ECG).
- Un plan de gestion de la douleur doit être établi avant toute intervention chirurgicale ou procédure dentaire, et de la Naloxone doit être disponible pour vous et pour tous les membres de votre foyer.